

# Frenectomia labial com aprofundamento do vestíbulo e enxerto gengival livre: caso clínico

Morais S., Moreira P., Bernardo N., Marques T., Sousa M.

## Introdução

A ocorrência de recessões localizadas no sector anterior da mandíbula pode estar associada a uma tensão excessiva provocada pelo freio labial. Nestes casos, a frenectomia representa a cirurgia muco gengival mais simples, permitindo a excisão completa das fibras responsáveis pela perda de *attachment*. A recidiva destas recessões após frenectomia está situada entre 20 a 50%, daí que os resultados pós operatórios possam ser melhorados se for associada à técnica do enxerto gengival livre. Esta técnica está indicada em casos de recessões progressivas num único dente ou grupo de dentes da arcada e tem como finalidade o aumento de gengiva queratinizada.

## Conclusões

Neste caso clínico, a escolha da técnica do enxerto gengival livre associada à frenectomia do freio labial travou a evolução das recessões progressivas na região do 41 e 31, eliminando a presença de inflamação localizada e continua dos tecidos, aumentou a quantidade de gengiva aderida, melhorando drasticamente o controlo de placa por parte da paciente. É expectável que ocorra o ganho de inserção pelo efeito do *creeping attachment*, no prazo aproximado de 1 ano e meio.

## Descrição do caso clínico

A. C., sexo feminino, 21 anos, não fumadora, motivada e colaborante, cuja queixa principal é a inflamação frequente e dolorosa da região vestibular dos dentes 31 e 41. Não possui historial clínico que contra indique a cirurgia. Apresenta gengivite moderada induzida por placa (IP – 57.50% e BOP -19.44%), recessões progressivas com cerca de 2mm na face vestibular dos dentes 31 e 41, assim como zona isquémica à tração do lábio inferior. A opção de tratamento foi a frenectomia associada ao enxerto gengival livre de forma a eliminar o freio labial na totalidade, minimizando as inflamações localizadas e a progressão da recessão, e aumentar a quantidade de gengiva aderida. A fase cirúrgica subdividiu-se em três: a primeira consistiu na preparação do leito receptor do enxerto, a segunda na preparação do leito dador e a terceira na fixação do enxerto no leito receptor. Aos 10 dias, realizou-se novo controlo, sendo removida a sutura, observando-se uma boa cicatrização pela presença de uma cor roseada no enxerto, diminuição da inflamação dos tecidos e melhoria das recessões.